転載・二次使用禁止

医師不足の改善が見込めない今
期待がかかる診療看護師。
現場で見えてきたのは、
「架け橋」となる存在だった。

救急搬送された患者さんをみる宮下さんと近石さん（右）。
NICUでみていたお子さんと再会。笑顔になる近石さん（左）

伊藤隼也が行く Vol.41

四国こどもとおとなの
医療センター

求められるのは結果です。

伊藤隼也は今回、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）を訪問。診療看護師（JNP：Japan Nurse practitioner）として救急医療現場で働く宮下さん、近石さんを取材。JNPの取り組みや課題などについて伺いました。

38の特定行為ができる看護師 2015年10月に研修制度開始

伊藤　今朝、ちょうど病院に到着したとき、ドクターヘリが来たところでした。まさに救急医療の最前線ですね。

宮下　徳島の病院からの要請で、妊婦さんが運ばれてきました。当院は前身の国立病院時代の2003年12月、国立病院では初めて総合周産期母子医療センターとして正式に認可されました。日頃から母体搬送は多いです。

伊藤　いきなり、救急の現場に遭遇するのは、ジャーナリストとして身が引き締まる思いです。さて、今日は宮下さんと近石さんに、診療看護師（以下、JNP）について伺いに来ました。まず、JNPとはどんな看護師なのか、解説していただけますか？

宮下　JNPは医師の診療の補助として38の特定行為ができる看護師を言います。特定行為には、気管チューブの位置調整や人工呼吸器からの離脱、一時的ペースメーカーの操作・管理、橈骨動脈ラインの確保、脱水症状に対する輸液による補正などがあり、指定された研修機関で学ぶ必要があります。

伊藤　研修制度は2015年10月に始まりました。お二人は制度のスタートに先がけ、いち早く研修を受け、JNPになられたということですね。

宮下・近石　新しい看護師の働き方に期待して志しました。

同席の三宅看護部長　宮下が東京医療保健大学大学院修士課程、看護学研究科高度実践看護コースの1期生、近石は2期生になります。

伊藤　お二人はなぜJNPを目指そうと思われたのですか？

宮下　もともと救急の現場に興味があり、ICUなどで働きたいと思っていました。災害医療センターに出向というかたちで行かせてもらったのも、救急について深く勉強をしたかったからです。JNPは、出向を終えて戻ってきたときに、「こういう制度が始まるから、ぜひやってみないか」と実習指導者講習会の席で声をかけていただいたのがきっかけです。

近石　わたしは大学病院、当院の前身である香川小児病院でNICUや新生児集中ケアを担当していました。小児病院は医師不足で、主となる小児科医、新生児科医が2、3人でした。新生児って回復するのも、状態が悪くなるのも早いんです。医師の指示についていくのが精一杯というなかで、もっと病態生理や薬理などの知識を身につける必要があると感じました。

伊藤　認定や専門看護師ではなく、なぜJNPだったんですか？

近石　正直、どちらの道に進むか迷いました。でも、自分の苦手なところを学び直すという意味では、JNPのほうがよいと思い、そちらを選びました。

伊藤　現場の第一線で働いていたお二人にとって、大学院で学び直すのは相当たいへんだったのではないですか。

PROFILE
四国こどもとおとなの医療センター
JNP（Japan Nurse practitioner）

宮下郁子さん
（みやしたいくこ）

国立善通寺病院附属看護学校卒、国立善通寺病院、国立東京災害医療センターを経て、2012年、東京医療保健大学大学院修士課程看護学研究科高度実践看護コース修了、善通寺病院にJNPとして復職。2013年から四国こどもとおとなの医療センター救命救急センターにJNPとして勤務。

PROFILE
四国こどもとおとなの医療センター
JNP（Japan Nurse practitioner）

近石真希さん
（ちかいしまき）

北里大学看護学部卒。北里大学病院、香川小児病院を経て、2013年、東京医療保健大学大学院修士課程看護学研究科高度実践看護コース修了。15年から四国こどもとおとなの医療センター救命救急センター・小児救命救急センターにJNPとして勤務。

転載・二次使用禁止

始まったばかりで課題も多い。だが、今までの看護師とは違う新たな役割としてのJNPを、二人には確立していってほしい。

宮下・近石　（お互いに顔を見合わせて）たいへんでしたね（笑）

現場に出てからの学び直し 苦労も多いがいい刺激も受ける

宮下　まず、エビデンス（科学的根拠）が十分に理解できていなかったことを、痛感しました。大学院では看護学校みたいに先生が答えを教えてくれるわけではなく、自分で考え、答えを導き出し、さらにそこから学びを深めていく必要がありました。この勉強方法でいいのかと、つねに葛藤していました。

伊藤　一クラス何人でしたか？

宮下　20人で、半分が国立病院機構出身の看護師、残りが大学病院や個人の病院出身の看護師でした。

伊藤　どういう雰囲気でしたか？

宮下　JNPを目指すだけあって、みんな自己主張が強くて個性的でしたね（笑）。働いてきた環境が違うので、考え方も違う。ギャップを感じる一方、いい刺激にもなりました。

伊藤　近石さんはどうでしたか？

近石　研修は成人が中心で、小児の経験しかないわたしは、一から勉強しなければならず、そこがたいへんでした。ただ、お互いに得意分野があるのでそれを活かし、授業後に勉強会を開いたりして、それはよかったと思います。

伊藤　研修を受けて、医師と看護師の違いを感じることはありましたか？

宮下　ありました。看護師は基本的にはチームで動く職種。ある程度は先輩看護師が責任をもって教育してくれます。先輩の看護師に質問されて答えがそのときにわからなくても、「明日までに調べて来ます」ということができました。翌日には必ず答えについて先輩がディスカッションしてくれましたし。でも、医師は個で動く存在。現場では自らの判断を求められ、自分を高めることもできるけれど、やる気がなければ放置されてしまう。そこが圧倒的に違いますね。

伊藤　主体性、ということですね。

宮下　そうです。それと「これ以上は自分の能力や技術ではできない」という線を引く勇気も必要だということを学びました。

救急外来で患者にファーストタッチ 医師も「頼りにしている」とエール

伊藤　大学院修了後から、今に至るまでの経緯を教えてください。

宮下　最初の1年間は研修医のように各診療科をまわりました。2年目に救命救急センターの配属となり、今は搬送される患者さんのファーストタッチやトリアージに関わっています。

伊藤　こちらの救命救急センターの概要を教えてください。

宮下　救急医2名、看護師33名、病床10床です。救急外来は各科の医師が持ち回りでやっています。

伊藤　持ち回りであれば、救急外来に専門外の患者さんが受診されるケースもありますよね。

宮下　その場合は、JNPが診て、必要な医師につなげています。

伊藤　医師の反応はどうですか？

宮下　おおむね協力的ですね。

伊藤　先ほど現場を見せていただいたときに、何人かの医師から、「頼りにしている」って言われていましたね。

宮下　JNPはまだ始まったばかりなので、医師に限らず医療者の認知度は高くないです。そういうなかで「頼んだよ」って言われると、信頼されているんだ、任されているんだと、うれしくなります。看護師はプロセスを大事にしますが、医師が求めるのは結果。そこには応えていきたいです。

伊藤　とてもよくわかります。そもそも医師不足は今後もすぐには解消されないわけだから、JNPへの期待は高まってくると思う。JNPがこれからどう医療現場でポジションを確立していくか。そこが大事になりますね。

宮下　たとえば、救急外来の患者さんを、その疾患に詳しい医師が診るとき、あるいは緊急性が高いときは、わたしたちは看護師寄りにシフトして対応します。反対に、多少余裕があるときは、医師寄りにシフトします。柔軟性のある立ち位置ですが、それだけに周りからしたら「何をする人か」見えにくいかもしれません。わたし自身も、初めは何を到達点や目標にすればいいか、見えない時期もありました。

伊藤　日々、試行錯誤ですね。

宮下　今は、「迷ったら、患者さんのことをまず考える」ことにしています。

伊藤　いいですね。質問を変えますが、JNPが関わることで、救急外来の混雑が緩和されるなど、目に見えた変化、成果はありますか？

宮下　看護師にアンケート調査をとったところ、「看護師がかかわる内容・時間が増えた」ことがわかりました。

伊藤　どういうことですか？

宮下　わたしたちは看護師なので、看護師の気持ちはよく理解できます。今までは医師に聞きにくかった情報を私はできるだけ細やかに看護師に伝えるようにしています。例えば、これから必要になる処置や検査結果、家族のことなどです。そうすることによって看護師がより患者さんのためにできることが多くなったんです。

院内での認知度はまだ高くない JNPを根付かせる責務は重大

伊藤　それはいいことですね。

宮下　医師も診療行為の一部をJNPにゆだねられるようになったので、医師じゃなければできない、治療行為や受け持ち患者さんの診察などに集中できるようになったと、聞いています。

伊藤　（三宅部長に）JNPの活躍がますます楽しみになりますね。

三宅　二人の活躍があるからこそと思っています。現在3人目の看護師が大学院で学んでいます。

伊藤　アメリカではすでにNPが確立されていて、僕も現場を取材しましたが、看護師でも、医師でもなく、NPとして患者さんに関わる。それぞれの専門家が三者三様の意見を交わすのをみて、これが現場のあるべき姿の一つじゃないかと思いました。NPの存在は非常に大切で、単なる医師の肩代わりではない、日本のNPを作っていかなければいけないと思います。

宮下　本当にその通りです。

伊藤　課題も多いとは思いますが。

宮下　ありますね。まず、認知度を上げていく必要があると思います。

伊藤　救急外来の待合の掲示板に、JNPの存在を周知するためのチラシがはってありましたね。

宮下　それも取り組みの一つです。

伊藤　あとは、医師とJNPの関係がうまくいっているときはいいけれど、ネガティブな事象が生じたときにどうするか。医師から「任せていたのに」とか、「話が違う」という話が出る可能性もあるわけです。たとえば、「あごが痛い」という症状をみて、自宅に戻した後、心筋梗塞の放散痛が発覚した。そういう見落としは医師でも起こり得ますが、JNPが関わった事例となると、少し話が違ってきます。

宮下　そうですね。

目指すは日本ならではのNP JNPを目指す看護師も

伊藤　もう一つは、看護師との線引きですね。JNPでなくても、気が利いて先を読める、あるいは知識の豊富な看護師はいる。「特定行為ができるJNP」という存在の信頼をどう得ていくかも大事でしょう。

近石　わたしの場合は、小児の救急でトリアージをするときに、「こういうエビデンスをもって緊急性を判断した」と事細かに医師に説明します。そういう日々の積み重ねを大切にしています。

伊藤　いずれにしても、研修制度は大きなバックボーンになる。JNPを医療現場に定着させるためにも、宮下さん、近石さんをはじめ、多くのJNPの責任は重大ですね。最後にお二人はJNPとして、今後、どんなことをしていきたいと思っていますか？

近石　JNPの認知度を上げたいと思います。一人でも多くの看護師がJNPを目指してくれるとうれしいです。

宮下　まずはJNPを増やし、夜勤などもできる体制を整えたいですね。

伊藤　そうなると、3人目、4人目のJNPが必要になる。3人目が大学院にいるということですが、ほかにJNPを目指す看護師は出そうですか？

宮下　先日、院内の看護師に向けてJNPと認定看護師、専門看護師がそれぞれ話す機会があり、そのときに「JNPになりたい」という看護師がいました。それはうれしかったですね。

伊藤　日本はこの先、少子高齢化で人口激減と多死の時代となり、介護・医療現場は人手不足などで大変な状況を迎える。よりよい医療・福祉を守るには、われわれ国民一丸の努力が欠かせないと本当に痛感します。ある意味「聖産」ともいえるかたちで生まれたJNPですが、上手に育てて欲しいと切に願います。

ドクターヘリ（上）と待合に張られている啓発のチラシ

診療看護師（JNP）とは

2025年の超高齢化社会を迎えようとする中、さらなる在宅医療などの推進を図るためには、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助（脱水時の点滴など）を行う看護師を養成、確保する必要がある。その行為を特定し、実施するための研修制度が創設された。指定の研修を修了したものを特定看護師と呼ぶこともある。国立病院機構では、より質の高いサービスを患者に提供するため、「大学院を修了したもの」として診療看護師（JNP）と称している。

PROFILE
伊藤隼也
（いとう しゅんや）
医療ジャーナリスト・写真家
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv

取材・撮影：伊藤 隼也　文：山内 リカ　デザイン：医療情報研究所